

Indikator Penilaian Penampilan Rumah Sakit

Dr. Darwis Hartono, MHA

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

PENDAHULUAN

Seperti kita ketahui rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks, kekompleksan ini dapat dibuktikan seperti pada pasien rawat inap; pasien ini tidak hanya mendapatkan pelayanan medik saja, sebagian perlu mendapatkan pelayanan perawatan, pelayanan penunjang termasuk penunjang medis ataupun penunjang non-medis. Pelayanan-pelayanan ini juga perlu dibantu oleh kelompok administrasi yang sifat kerjanya untuk memperlancar seluruh pelayanan yang dibutuhkan. Sifat kerja kelompok kedua ini tak lain adalah mengelola bentuk-bentuk pelayanan untuk dipadukan dengan saran, prasarana dan tenaga yang dimiliki oleh rumah sakit, dengan demikian seyogyanya hasil kerja rumah sakit dapat dicapai seoptimal mungkin.

Pada dasarnya rumah sakit memiliki 2 kelompok tenaga kerja yaitu Kelompok Profesional dan Kelompok Manajerial. Kelompok profesional yang sifat kerjanya terutama adalah berupaya menyembuhkan pasien yang dirawat; ataupun meringankan penderitaan pasiennya di rumah sakit. Kelompok ini terdiri dari dokter ahli, dokter umum, dokter gigi, perawat, ahli gizi, psikolog, apoteker, ahli laboratorium, ahli radiologi dan lain-lain. Sedangkan kelompok lainnya adalah kelompok manajerial yang sifat kerjanya adalah membantu memperlancar pekerjaan kelompok profesional, kelompok manajerial ini terdiri dari akuntan, ahli perencanaan RS, ahli teknik bangunan, ahli teknik elektro dan lain-lain, sifat kerja kelompok ini terhadap upaya penyembuhan pasien adalah secara tidak langsung.

Untuk menilai penampilan kerja rumah sakit seyogyanya menilai hasil kerja dari kedua kelompok, yaitu hasil kerja kelompok profesional yang berupa hasil layanan pasien (kualitas pelayanan) sedangkan untuk kelompok manajerial yang dinilai adalah tingkat kemampuan untuk mengolah sumber-sumber dana, tenaga, peralatan dan teknologi yang dimiliki dalam memberikan layanan kepada pasien (efisiensi pelayanan).

INDIKATOR PENILAIAN PENAMPILAN KERJA RUMAH SAKIT

Seperti telah diuraikan di atas, indikator penilaian penampilan kerja rumah sakit adalah mengukur hasil kerja (*outcome*) dari layanan, baik itu berupa layanan kelompok profesional maupun layanan yang diberikan oleh kelompok manajerial.

Model indikator yang telah dikembangkan di luar negeri antara lain indikator yang dikembangkan oleh Scott dan Shortell (1983), yang menilai kelompok manajerial dan kelompok profesional, untuk kelompok manajerial mereka hanya menilai dari aspek penampilan keuangan dan aspek pengembangan kepegawaian saja sedangkan penilaian kelompok profesional juga hanya meliputi penilaian mutu pelayanan pasien. Model pengukuran ini mengikuti pokok-pokok pikiran dari Donabedian yang berupa ukuran terhadap struktur, proses dan *outcome* dari ketiga aspek yang tersebut di atas dan tampaknya model ini cocok dipakai untuk kepentingan intern rumah sakit.

Rincian model dapat dijabarkan sebagai berikut⁽²⁾ :

1. Ukuran Struktur

a. Penampilan keuangan :

- Penggunaan akuntansi aktual
- Pendidikan dan kualifikasi staf keuangan dan akuntansi
- Keberadaan komisi lengkap untuk penghematan biaya
- Adanya perencanaan program dan sistem anggaran

b. Mutu layanan penderita :

- Presentasi dokter penuh waktu dengan *board certified*
- Akreditasi dari komisi bersama untuk akreditasi rumah sakit
- Jumlah dokter yang sedang melaksanakan residensi

c. Pengangkatan dan pengembangan pegawai :

- Pendidikan dan kualifikasi pegawai administrasi
- Adanya sistem penyesuaian gaji dan upah
- Adanya sistem pengawasan kedudukan dan jabatan

2. Ukuran Proses

- a. Penampilan keuangan :
 - Pemeriksaan *budget variance*
 - Rasio kekayaan linear (*current assets*) terhadap kewajiban linear (*current liabilities*)
 - Rasio tagihan bersih (*net account receivable*) terhadap penghasilan harian dari operasional (*average daily operating revenue*)
- b. Mutu layanan penderita :
 - Angka kesalahan pengobatan
 - Angka infeksi pasca bedah
 - Persentasi perlakuan petunjuk kerja dalam menegakkan diagnosis tertentu
- c. Pengangkatan dan pengembangan pegawai :
 - Kualitas program pendidikan dan latihan
 - Penilaian kepuasan kerja
 - Penilaian dinamika organisasi

3. Ukuran luaran

- a. Penampilan keuangan :
 - Rasio pendapatan operasional (*operating income*) terhadap pengeluaran untuk operasional (*operating expenses*)
 - Rasio hutang jangka panjang (*long term debt*) terhadap kekayaan tetap (*fixed assets*)
 - Rasio pendapatan dari operasional (*operating income*) ditambah bunga (*interest*) terhadap kekayaan total (*total assets*)
 - Pangsa pasar (*market share*)
- b. Mutu layanan penderita :
 - Angka kematian menurut kegawatan penyakit (*standardized case severity adjusted mortality rates*)
 - Angka kesakitan menurut kegawatan penyakit (*standardized case severity adjusted morbidity rates*)
- e. Pengangkatan dan pengembangan pegawai :
 - Angka *turn over* pegawai
 - Angka absensi pegawai
 - Biaya pengangkutan per pegawai.

Model berikutnya adalah model yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan bersama dengan P4K dan Dinkes Jatim; instrumen penilaian penampilan kerja rumah sakit ini, telah dipergunakan untuk menilai penampilan rumah sakit-rumah sakit terbaik, dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional setiap tahunnya. Instrumen ini dipakai sejak tahun 1986, dan telah diperbaharui/disempurnakan pada tahun 1987 dan 1989.

Model Indikator-indikator ini lebih komprehensif dibandingkan dengan model Scott dan Shorten, model ini menilai Pelayanan medik, Penunjang medik dan Aspek penunjang pemeliharaan & pelayanan. Tiap aspek memiliki pembobotan yang berbeda sesuai dengan tujuan rumah sakit; aspek manajemen, pelayanan medik, penunjang medik dan penunjang pemeliharaan dan pelayanan beturut-turut diberi pembobotan sebagai = 2 : 6 : 3 : 2. Indikator-indikator itu berupa pengukuran terhadap *outcome* dari masing-masing aspek tersebut, sedangkan indikator-indikator yang berupa ukuran terhadap struktur dan

proses akan dikembangkan dalam instrumen pengukuran kemampuan rumah sakit. Indikator-indikator yang tersebut di atas dipergunakan untuk memilih rumah sakit terbaik dalam rangka peringatan HKN. Dalam proses pemilihan rumah sakit terbaik seyogyanya seleksi dilakukan di antara rumah-rumah sakit yang memiliki kemampuan yang sama. Nyatanya sekarang ini masih banyak rumah sakit yang digolongkan dalam satu kelas memiliki kemampuan yang berbeda, misalnya rumah sakit kelas C yang ada di luar pulau Jawa akan berbeda kemampuannya dibandingkan dengan rumah sakit kelas C yang ada di pulau Jawa. Sambil menunggu penyempurnaan instrumen mengukur kemampuan rumah sakit itu, untuk sementara waktu rumah sakit dikelompokkan berdasarkan biaya operasional, dengan pengertian bahwa rumah sakit dengan biaya operasional yang tinggi akan memiliki kemampuan yang lebih tinggi, meskipun tidak semua rumah sakit demikian halnya.

Besarnya batas biaya operasional diuraikan sebagai berikut:

Kemampuan I : Biaya operasional < Rp. 309.728.134

Kemampuan II : Biaya operasional antara Rp. 309.728.134 – 444.154.124

Kemampuan III : Biaya operasional > Rp. 444.154.124.

Biaya operasional sendiri dapat dihitung dengan komponen-komponen biaya sebagai berikut :

1. Gaji/Upah pegawai
2. Lauk-pauk pasien
3. Pembayaran jasa langganan: listrik, air, telepon, radio medik
4. Bahan tenun dan biaya penjahitannya
5. Bahan bakar untuk dapur, kamar bedah, kendaraan
6. Pemeliharaan gedung, peralatan medik dan non medis serta kendaraan
7. Peralatan dan bahan tulis menulis (*stationaries*).

Rincian aspek-aspek yang dinilai beserta jumlah indikator penilaiannya diuraikan sebagai berikut :

1. Kelompok Manajemen (27 indikator)
 - Unit ketenagaan (7)
 - Unit keuangan (4)
 - Pelayanan medik (7)
 - Penyusunan program dan logistik (6)
 - Lingkungan (3)
2. Kelompok Pelayanan Medik (108 indikator)
 - a. Pelayanan medik I.
 - Unit rawat jalan (7)
 - Unit gawat darurat (5)
 - Gigi dan mulut (6)
 - Pelayanan spesialistik dan rujukan (10)
 - b. Pelayanan medik II.
 - Penyakit dalam (15)
 - Bedah (14)
 - Kesehatan anak (16)
 - Kebidanan dan kandungan (15)
 - c. Pelayanan Integrasi.
 - PKBRS (6)
 - Immunisasi (9)
 - PKMRS (5)

3. Kelompok Penunjang Medik (28 indikator)

- Laboratorium (8)
- Radio diagnosis (6)
- Farmasi (6)
- Gizi (4)
- Catatan medik (6)

4. Kelompok penunjang pemeliharaan & pelayanan

- Higiene sanitasi (17)
- Pemeliharaan sarana (12)

Setiap indikator akan dinilai dengan 5 tingkatan skor, sesuai dengan tingkat pemenuhan persyaratan dari tiap indikator. Nilai-nilai dijumlahkan dalam kelompok-kelompok dan kemudian nilai dari tiap kelompok dikalikan dengan pembobotan dari masing-masing kelompok yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga nilai akhir dari masing-masing rumah sakit dapat dibandingkan, kemudian memilih penampilan rumah sakit yang terbaik dengan skor yang tertinggi. (rincian indikator lihat Instrumen Penilaian Penampilan Kerja Depkes).

Model ketiga adalah berupa indikator-indikator yang sedang dikembangkan oleh Depkes, dengan tujuan untuk menilai keberhasilan program. Indikator-indikator ini untuk menilai keberhasilan program dalam hal peningkatan mutu, efisiensi dan cakupannya, dalam rangka pelaksanaan rujukan medik dan rujukan kesehatan secara terpadu.

1. Indikator-indikator Penilaian Mutu Pelayanan

Untuk menilai mutu pelayanan, dipilih indikator-indikator yang berkaitan dengan pelayanan medik yang dilaksanakan pada masing-masing rumah sakit atau masing-masing UPF di rumah sakit.

Indikator penilaian terhadap mutu pelayanan rumah sakit berupa :

- *Net Death Rate*
- Prosentase kematian < 48 jam
- *Nosocomial infection rate*
- Prosentase pelayanan spesialisik
- Rasio pasien intensif yang dirujuk terhadap pasien rawat intensif
- Prosentase pasien rawat jalan yang dirujuk
- Prosentase pasien rawat nginap yang dirujuk

Indikator-indikator penilaian mutu pelayanan UPF rumah sakit :

- UPF Bedah atau kamar bedah :
 - *Post operative death rate*
 - *Post operative clean infection rate*
 - *Post operative length of stay* (kasus tertentu)
 - *Anestesi death rate*
 - *Normal tissue removal rate*
- UPF Kebidanan dan Kandungan :
 - *Maternal death rate*
 - *Perinatal death rate*
 - *Sectio caesaria rate*
 - *Foetal death rate*
- UPF Kesehatan Anak :
 - *Neonatal death rate*

- UPF Penyakit Dalam :

- *Nosocomial infection rate* (kasus penyakit dalam)

2. Indikator-indikator penilaian efisiensi pelayanan

Untuk menilai efisiensi rumah sakit, pada dasarnya menilai efisiensi pelayanan medik yang berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit.

Untuk menilai efisiensi rumah sakit, dapat dipergunakan grafik Barber Johnson. Dalam grafik ini terdapat suatu daerah yang disebut dengan daerah efisiensi. Daerah ini terletak di sumbu x angka 1 – 3 (TOI 1–3) dan garis miring terletak pada garis miring BOR 75%. Dalam grafik ini mudah terbaca bagaimana pemanfaatan tempat tidur oleh manajemen rumah sakit dan kecenderungan dari pola penyakitnya.

Indikator-indikator yang dipergunakan dalam grafik Barber Johnson adalah sebagai berikut :

- *Bed Occupancy Rate (BOR)*
- *Bed Turn Over (BTO)*
- *Length of Stay (LOS)*
- *Turn over Interval (TOI)*

Sedangkan untuk menilai efisiensi pemanfaatan tenaga di rumah sakit, dapat dimanfaatkan rumus *ISN (Indicator of Staff Need)*.

Contoh :

$$\text{Rumus ISN : Kebutuhan Dokter THT} = \frac{\text{Jumlah (HR + RJ x 3)}}{7800}$$

Dalam hal ini kapasitas individual untuk dokter THT per tahun adalah 7800. Jika diketahui beban kerja di UPF THT yang berupa jumlah hari perawatan dan jumlah pasien rawat jalan dan jumlah spesialis THT-nya, maka dapat dihitung kapasitas individualnya. Jika hasil hitungan $IK > 7800$, berarti kapasitas individual dari dokter THT rumah sakit tersebut telah melampaui kapasitas individual yang tercantum dalam rumus ISN. Dapat dikatakan dokter THT-nya telah *over-utilized*. Menurut pengalaman, kapasitas individual di rumah sakit swasta pada umumnya telah melampaui IK, bahkan dua kali lipat.

Dengan berpedoman pada rumus ISN ini, pengambilan keputusan di rumah sakit mudah memantau efisiensi jenis tenaga di rumah sakitnya.

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan tenaga di UPF dan instalasi dapat dipergunakan indikator-indikator sebagai berikut :

- Rasio kunjungan dengan tenaga perawat rawat jalan
- Rasio jumlah hari perawatan dengan jumlah tenaga perawat rawat nginap
- Rasio jumlah pasien UGD dengan tenaga perawat yang melayani
- Rasio jumlah pasien intensif dengan jumlah tenaga perawat yang melayani
- Rasio hari perawatan bedah terhadap tenaga perawat bekerja di UPF Bedah

- Rasio persalinan dengan tenaga bidan yang melayani.

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan penunjang medik dan instalasi, indikator-indikator dapat dipergunakan sebagai berikut :

- Rasio pemakaian bahan *X-ray* terhadap jumlah pemeriksaan *X-ray photo*.
- Prosentase pemeriksaan yang tidak menemui adanya kelainan (di luar rujukan)
- Rasio pemakaian bahan pemeriksaan laboratorium terhadap jumlah pemeriksaan sejenis
- Prosentase pemeriksaan tidak menemui adanya kelainan (di luar rujukan langsung)
- *Index cost per ambulance service*
- *Index cost per laundry service*.

3. Indikator-indikator penilaian cakupan pelayanan

Pelayanan terhadap cakupan pelayanan ini, dapat kita bagi menjadi cakupan pelayanan rumah sakit dan cakupan pelayanan rumah sakit terhadap penduduk di sekitarnya.

a. Indikator-indikator cakupan pelayanan rumah sakit :

- Rata-rata kunjungan per hari
- Rata-rata kunjungan baru per hari
- Rasio kunjungan baru dengan total kunjungan
- Jumlah rata-rata pasien UGD per hari
- Rata-rata pasien intensif per hari
- Prosentase pasien rujukan rawat jalan
- Prosentase pasien rujukan rawat nginap
- Rasio pasien Askes terhadap jumlah pasien
- Rata-rata operasi per hari
- Prosentase operasi darurat
- Rata-rata persalinan per hari
- Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari
- Prosentase pemeriksaan *thorax photo*
- Prosentase pemeriksaan radiologi dari luar rumah sakit
- Prosentase R/yang dilayani RS terhadap R/RS
- Prosentase *item* obat tersedia terhadap *item* obat-obat dalam formularium
- Jumlah pelayanan ambulan
- Rasio banyaknya cucian dengan pasien rawat nginap

- Prosentase penyediaan makanan khusus.
- b. Indikator-indikator penilaian cakupan pelayanan rumah sakit terhadap penduduk di *catchment area*, yang dapat dipergunakan, sebagai berikut :

- Rasio pasien rawat jalan terhadap jumlah penduduk dalam *catchment area*
- Rasio pasien rawat nginap terhadap jumlah penduduk dalam *catchment area*
- *Admission rate*
- *Hospitalization rate*

PENUTUP

Telah diuraikan beberapa model indikator penilaian penampilan kerja rumah sakit, yang dipergunakan di dalam dan di luar negeri, pemilihan indikator-indikator penilaian sangat tergantung dari tujuan penilaian. Model yang dikembangkan oleh Scott dan Shortell lebih cocok untuk menilai intra rumah sakit secara mikro, model yang dikembangkan oleh Depkes, P4K dan Jatim untuk pemakaian inter rumah sakit, sedangkan model terakhir untuk kepentingan penilaian kemajuan program. Namun demikian indikator-indikator tersebut di atas dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhan masing-masing rumah sakit.

KEPUSTAKAAN

1. Penilaian penampilan kerja RSU, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, P4K dan DinKes I Jatim.
2. Sjaaf, AC. Indikator penilaian kerja sebagai acuan dalam usaha diagnosis masalah rumah sakit. *Medika* 1990; 16(3).
3. Milani Wiguno. Penilaian penampilan kerja rumah sakit. Bahan penataran MHT PERSI Jatim.
4. Darwis Ilartono. Penilaian penampilan kerja rumah sakit. Bahan penataran Hospital Management Training Lanjutan, Dit Jen Pelayanan Medik, DepKes RI.
5. Darwis Hartono. Hospital Information System. Bahan penataran IIMT PERSI Jatim.
6. Program Upaya Kesehatan Rujukan Repelita V Dit Jen Yan Med. Jakarta April 1989.
7. Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan RI.
8. Avedis Donabedian. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Michigan: Vol I Health Administration Press, Ann Arbor.